



**MARIA HENRIQUETA  
FIGUEIREDO**

**Professora Coordenadora, Doutor.** ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

✉ [henriqueta@esenf.pt](mailto:henriqueta@esenf.pt)

**MANUELA FERREIRA**

**Professora Adjunta, Doutor.** Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

**VIRGÍNIA GUEDES**

**Enfermeira, Mestre.** ACES Tâmega I - Baixo Tâmega, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

**PALMIRA OLIVEIRA**

**Professora Adjunta, Mestre.** ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

**MIREILLE AMARAL**

**Psicóloga, Doutor.** Administração Regional de Saúde do Norte, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

**CARME FERRÉ GRAU**

**Titular d'Universitat, Doutor.** Universidade Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha.

# A MUDANÇA NAS PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS DE FAMÍLIA SOBRE OS PRESSUPOSTOS DA INTERVENÇÃO FAMILIAR APÓS O PROCESSO FORMATIVO MDAIF

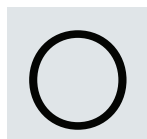
Change in perceptions of family nurses about the assumptions of family intervention after the MDAIF formative process

## Abstract

The Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) aims to constitute itself as a reference that promotes clinical decision processes based on systemic proposition. This study aimed to evaluate the changes in nurses' perceptions about the assumptions of family intervention after the training process centered on this referential. This is an exploratory and quantitative study with a sample of 553 family nurses who participated in the "MDAIF" training, organized by the Northern Regional Health Administration, until 2017. A 10 item Likert scale was used with responses between 1 "totally incompetent and 7" "fully competent", based on MDAIF and applied in the pre and post training periods. T-test was performed for paired samples using SPSS version 23.0. There were very significant statistical changes regarding the perception of competence in all items evaluated, and participants after training perceived with higher competence on the assumptions of family intervention. The results confirm the importance of formative processes based on family health nursing theoretical references. May contribute to the development of family-centered practices as a client, as well as to investigate the health returns resulted from them.

**KEYWORD:** FAMILY NURSING; PRIMARY HEALTH CARE; NURSING THEORIES; SKILLS; EDUCATION; FAMILY NURSE PRACTITIONERS.

## INTRODUÇÃO



s Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem-se como contacto privilegiado entre os cidadãos e o sistema nacional de saúde, sustentando-se em estratégias direcionadas para a cidadania, equidade e acesso, qualidade e políticas saudáveis. Nesta perspetiva a vigilância da saúde e planeamento dos cuidados, pretendem capacitar os indivíduos, famílias ou comunidades no que diz respeito às decisões sobre os seus projetos de vida, onde se integram os estilos de vida<sup>1</sup>. Os enfermeiros, no contexto dos CSP, pela sua proximidade às comunidades, podem contribuir significativamente para a capacitação dos seus clientes nas suas escolhas de vida<sup>2</sup> o que inclui mudanças direcionadas para a família enquanto contexto e cliente dos cuidados<sup>3</sup>.

A literatura salienta a importância dos referenciais teóricos na conceção de cuidados em enfermagem, permitindo a aquisição de competências práticas, através da mobilização dos seus conteúdos para os contextos clínicos<sup>4</sup>. Os referenciais de enfermagem em geral, e, os de enfermagem de saúde familiar, em particular, permitem a organização da informação acerca da família. Estes viabilizam o agrupamento de dados essenciais para a formulação de diagnósticos e a intervenção eficaz, considerando as interações que se estabelecem no sistema familiar e entre este e os sistemas exteriores<sup>5,6</sup>.

O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) pretendeu constituir-se como referencial promotor de processos de decisão clínica alicerçado em fundamentos sistémicos<sup>3,7</sup>. Define os conceitos de família, saúde familiar, ambiente familiar e cuidados de enfermagem à família, tendo

como referencial epistemológico o pensamento sistémico<sup>8</sup>. Os seus pressupostos, definidos como declarações que sustentam a conceção da família enquanto cliente dos cuidados de enfermagem e, os postulados como princípios ou proposições, que norteiam a tomada de decisão em enfermagem de saúde familiar, centram-se numa abordagem colaborativa com vista à capacitação das famílias<sup>9</sup>. A abordagem colaborativa<sup>3</sup> integra o reconhecimento da competência da família na tomada de decisão e na resolução dos seus problemas e o papel do enfermeiro como facilitador da co-construção de soluções para os mesmos, sejam decorrentes das transições desenvolvimentais, inerentes ao ciclo vital ou transições acidentais que ocorrem ao longo do ciclo vital familiar. Considerando os CSP como o contexto de excelência para a prestação de cuidados à família, enquanto cliente e, que os enfermeiros prestam cuidados às famílias no decorrer das diferentes fases do ciclo vital, o MDAIF, considera nos seus postulados que todos as famílias requerem avaliação. Para o funcionamento adequado do sistema familiar, todas as famílias precisam de incetar mudanças, inerentes às transições desenvolvimentais, ou transições acidentais que ocorrem ao longo do ciclo vital familiar. A avaliação, possibilitará, desta forma, a identificação tanto dos recursos e forças da família, como das suas necessidades, coerentes com a sua singularidade, e deste modo o planeamento de intervenções apropriadas às especificidades do sistema familiar<sup>3,10</sup>.

Neste paradigma, o enfermeiro é visto como interveniente do processo evolutivo da mudança no sistema familiar, no que diz respeito à gestão dos seus recursos,

internos e externos, com vista à autonomia da família. A abordagem sistémica inerente a este referencial, explica o entendimento do sistema familiar como alvo dos cuidados de enfermagem, que se focalizam tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente<sup>3,11</sup>. Esta conceção integra um entendimento sobre a prestação de cuidados ao longo do ciclo de vida, que incorpora as respostas aos processos de vida vivenciados pela família, enquanto cliente de cuidados de enfermagem.

O desenvolvimento de novos saberes em enfermagem de saúde familiar, permitiram a implementação de novas práticas, assim como a identificação de ganhos em saúde resultantes da ação dos enfermeiros com as famílias, tendo como base referenciais teóricos de enfermagem<sup>12,13</sup>. No que se refere à implementação do MDAIF como referencial teórico nas práticas de cuidados dos enfermeiros de família, um estudo<sup>13</sup> desenvolvido com 200 famílias, sujeitas à intervenção dos enfermeiros, após formação sobre este referencial, permitiu a identificação dos ganhos em saúde para as famílias, em todas as áreas que requeriam intervenção de enfermagem, assim como a verificação do impacto positivo da avaliação e intervenção familiar. Embora tenha havido um crescimento contínuo no conhecimento da enfermagem de saúde familiar, a implementação e sustentação de práticas direcionadas à família como cliente de cuidados, mantem-se um desafio para os enfermeiros no seu contexto clínico<sup>14</sup>. Alguns estudos, desenvolvidos em Portugal, têm identificado que os cuidados às famílias, no âmbito dos CSP, ainda se situam numa abordagem da família como contexto, em que o alvo dos cuidados



é o indivíduo e a família o contexto onde este se insere, percebida como parceira de cuidados e não como alvo dos mesmos<sup>15,16</sup>.

Neste enquadramento, é crucial o desenvolvimento de competências efetivas na prestação de cuidados às famílias, alicerçada na abordagem sistémica, tendo o sistema familiar como alvo dos cuidados<sup>3,17</sup>. É imperativo que os enfermeiros saibam integrar recursos e saberes, mobilizando esses mesmos elementos para um agir conducente ao saber transferir, pela reestruturação ativa dos saberes<sup>18</sup>.

Considerando que a maioria dos enfermeiros não tem formação na área da enfermagem de saúde familiar<sup>19</sup>, é necessário a implementação de processos formativos conducentes ao desenvolvimento e atualização dos profissionais fazendo convergir estas necessidades com a necessidade de melhoria da eficácia e eficiência das instituições. Por outro lado, relativamente aos processos formativos desenvolvidos com os enfermeiros, nesta área, é escasso o conhecimento sobre o impacto da formação, nas percepções dos mesmos sobre as mudanças das suas práticas com as famílias<sup>20</sup>.

Nesta perspectiva, pretendendo o MDAIF estabelecer-se como quadro de referência aplicável na prática profissional dos enfermeiros<sup>21</sup> parece essencial que sejam avaliados os resultados decorrentes da formação sobre o mesmo, no que se refere em particular, à percepção de competência sobre o agir sustentado nos princípios do pensamento sistémico.

## OBJETIVOS

Pretendeu-se avaliar as mudanças nas percepções dos enfermeiros sobre as suas competências relativamente aos pressupostos sistémicos da avaliação e intervenção familiar, após processo formativo centrado no MDAIF.

## MÉTODOS

Estudo quase-experimental, com desenho antes-após, de grupo único, sujeito ao processo formativo MDAIF, com vista a medir as mudanças surgidas nas percepções dos participantes sobre os pressupostos sistémicos da avaliação e intervenção familiar.

O processo formativo, no contexto da formação contínua, com trinta horas de duração, integrou cinco módulos: o primeiro sobre os referenciais epistemológicos e fontes teóricas deste referencial; o segundo sobre os conceitos metaparadigmáticos; o terceiro acerca dos pressupostos e postulados; o quarto relativamente à matriz operativa, explorando as várias dimensões do MDAIF (estrutural, de desenvolvimento e funcional), no que diz respeito às áreas de atenção, diagnósticos, intervenções e avaliação de resultados; o último módulo sobre os indicadores de ganhos em saúde e a documentação dos cuidados de enfermagem, no âmbito da cuidados às famílias. Considerando que a formação é experiencial e individual, pretendeu-se desenvolver nos formandos competências que pudessem mobilizar em situações concretas da sua atividade clínica. Utilizaram-se como estratégias de aprendizagem, as preconizadas, em particular, para a aquisição de competências clínicas para a prática de enfermagem em saúde familiar, nomeadamente práticas reflexivas, simulação (*role-play*, encenação), e a orientação de pares<sup>17</sup>.

A população reporta-se aos enfermeiros de família da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), que participaram na formação "MDAIF", organizada pela Administração Regional de Saúde do Norte e que não tinham desenvolvido previamente qualquer processo formativo no âmbito da enfermagem de saúde familiar. A amostra foi constituída pelos participantes da formação "MDAIF"

realizada entre 2014 e 2017 e realizada pela ARSN.

Como instrumento de colheita de dados foi utilizado um questionário, alicerçado nos vários componentes do MDAIF, nomeadamente no que se reporta aos seus referenciais epistemológicos, conceitos, pressupostos e postulados.

O Questionário inicia-se por um bloco de questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros: sexo, idade, habilitações académicas, tempo de exercício na profissão e tempo de exercício profissional em CSP. Integra, a seguir, outro bloco, adotando a estrutura de escala tipo Likert, com 7 opções de resposta, em que o 1 corresponde a "totalmente incompetente" e o 7 a "totalmente competente". Este bloco alude à percepção acerca do grau de competência relativamente ao paradigma sistémico nos cuidados às famílias, considerando os pressupostos e postulados do MDAIF. Foi solicitado aos participantes que assinalassem a resposta que melhor corresponde ao seu grau de competência, em cada um dos itens. A validade de conteúdo foi assegurada através do consenso de peritos e pré-teste, após o qual não se procedeu a alterações, confirmando-se a clareza e pertinência dos itens: Abordagem sistémica às famílias; Negociação colaborativa com as famílias; Potencialização das forças, recursos e competência às famílias; Reconhecimento da competência da família na tomada de decisão; Abordagem da família como contexto; Abordagem da família como cliente; Focalização da família como um todo, quanto nos seus membros individualmente; Gestão de recursos com vista à autonomia da família; Para efetuar a avaliação familiar a todos os tipos de família; Intervir nas transições inerentes ao ciclo vital e às acidentais.

O questionário foi auto administrado, sendo a colheita de dados

realizada nos períodos pré e pós processo formativo, realizado em períodos diferentes, de acordo com o cronograma que a ARS Norte estabeleceu para as referidas formações.

Para a avaliação do efeito do processo formativo sustentado no MDAIF efetuou-se o Teste t para amostras emparelhadas (no caso de comparação de médias – teste paramétrico) e teste de Wilcoxon (no caso de comparações de distribuições – teste não paramétrico). No caso do primeiro teste, para além das médias e respetivos desvios padrão (dp) dos dois momentos, são apresentadas as médias das diferenças e desvio padrão das diferenças. No caso do segundo teste, são apresentadas as medianas e respetivos intervalos interquartis (IIQ) nos dois momentos. Como recurso para o tratamento e análise dos dados utilizou-se o SPSS versão 23.0 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL).

Todas os princípios éticos foram considerados, garantindo-se o anonimato e a participação livre e informada de todos os participantes, assim como a confidencialidade e anonimato foram assegurados. Os participantes foram informados de que poderiam abandonar o estudo a qualquer momento, no decorrer do seu desenvolvimento, tendo sido obtido o seu consentimento informado. Todos os participantes deste estudo tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o estudo e sua participação nele.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 553 enfermeiros. Maioritariamente os inquiridos são do sexo feminino (89.5%), possuem idades compreendidas entre os 23 anos e os 61 anos, com uma média de idade de 39.27 anos (sd=7.23 anos), existindo um predomínio dos 39 anos (7.2%), sendo que existe uma grande disparidade na distribuição.

Relativamente às habilitações académicas, verifica-se que a maioria (478) dos enfermeiros são licenciados (86.4%), 60 são detentores de mestrado (10.8) e 4 dos participantes são doutorados (0.7%).

Verifica-se uma grande heterogeneidade da amostra no tempo de exercício profissional, que varia entre 1 ano e os 39 anos, sendo a média de 15.8 anos (sd=7.28 anos). A média de exercício profissional em CSP é de 10.8 anos (sd=7.1 anos), variando entre menos de 1 e 37 anos.

No que se reporta às mudanças nas perceções dos enfermeiros sobre as suas competências relativamente aos pressupostos sistémicos da avaliação e intervenção familiar, após processo formativo centrado no MDAIF, verifica-se para todos os itens, de acordo com a **Tabela 1**, uma melhoria significativa da pontuação após o processo formativo ( $p < 0.001$  para todos os itens). Estes resultados revelam o efeito positivo no que se refere à competência percebida pelos enfermeiros em cada um dos itens após o programa formativo em comparação com a sua perceção antes do mesmo. Em todos os itens se verificou melhoria da competência percebida antes e após da formação em MDAIF. Efetivamente, os participantes em quase todos os itens, com exceção dos seguintes: *Reconhecimento da competência da família na tomada de decisão; Abordagem da família como contexto; Focalização da família como um todo, quanto nos seus membros individualmente*; apresentavam em média uma perceção da competência compatível com não demonstração da competência antes da formação e passaram, depois da formação a uma perceção da competência compatível com competência, conforme dados apresentados na **Tabela 1**.

Destacamos que antes da formação os enfermeiros apresentavam um maior domínio da competência no

item *Abordagem da família como contexto* (Média=4) quando comparada com o item *Abordagem da família como cliente* e que no final da formação verificou-se uma inversão da tendência, com um grau de competência superior no item *Abordagem da família como cliente* (Média=4,64).

Os itens que apresentam um aumento mais significativo são: *Abordagem sistémica às famílias; Para efetuar a avaliação familiar a todos os tipos de família; Intervir nas transições inerentes ao ciclo vital e às acidentais*, os três exibindo diferenças de médias superior a 0.7.

Da análise da tabela, podemos ainda concluir que o item que apresentou maior competência após a formação foi *Focalização da família como um todo, quanto nos seus membros individualmente*. O item que apresentou menor nível de competência foi *Para efetuar a avaliação familiar a todos os tipos de família*.

Regista-se também uma redução da heterogeneidade no que se refere à perceção das competências pelos participantes, traduzida pela redução do desvio padrão em todos os itens após a formação, quando comparada com o desvio padrão dos itens antes da formação (que apresentavam em todos os itens valores mais elevados).

O programa formativo aplicado aos enfermeiros traduziu-se em ganhos estatísticos altamente significativos no que se refere a uma maior perceção da competência, traduzindo assim a eficácia do mesmo.

## DISCUSSÃO

A formação sobre o MDAIF, contribuiu para uma maior perceção da competência, de forma geral, no âmbito do paradigma sistémico e reduziu a desigualdade na perceção da mesma.

Estes resultados confirmam a importância dos processos forma-



TABELA 1

### AVALIAÇÃO DO EFEITO DO PROCESSO FORMATIVO NA DA AUTO-PERCEPÇÃO DA COMPETÊNCIA SOBRE OS PRESSUPOSTOS DO MDAIF

	N	Teste t para amostras emparelhadas				Teste de Wilcoxon		
		Média (dp)			P	Mediana (IIQ)		P
		Antes	Depois	Diferença		Antes	Depois	
Abordagem sistêmica às famílias	544	3.72 (1.24)	4.44 (1.08)	-0.72 (1.43)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001
Negociação colaborativa com as famílias	544	3.89 (1.21)	4.50 (1.11)	-0.61 (1.38)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001
Potencialização das forças, recursos e competência às famílias	544	3.87 (1.22)	4.52 (1.12)	-0.65 (1.41)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001
Reconhecimento da competência da família na tomada de decisão	543	4.11 (1.23)	4.62 (1.11)	-0.51 (1.45)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001
Abordagem da família como contexto	542	4.00 (1.21)	4.58 (1.15)	-0.58 (1.49)	<0.001	4 (1)	4 (2)	<0.001
Abordagem da família como cliente	543	3.99 (1.23)	4.64 (1.12)	-0.65 (1.48)	<0.001	4 (2)	4 (2)	<0.001
Focalização da família como um todo, quanto nos seus membros individualmente	542	4.02 (1.27)	4.67 (1.16)	-0.65 (1.52)	<0.001	4 (2)	4 (2)	<0.001
Gestão de recursos com vista à autonomia da família	544	3.88 (1.21)	4.51 (1.10)	-0.63 (1.42)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001
Para efetuar a avaliação familiar a todos os tipos de família	544	3.49 (1.22)	4.39 (1.17)	-0.89 (1.46)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001
Intervir nas transições inerentes ao ciclo vital e às acidentais	544	3.77 (1.25)	4.50 (1.17)	-0.73 (1.53)	<0.001	4 (1)	4 (1)	<0.001

tivos alicerçados em referenciais teóricos de enfermagem de saúde familiar, em concordância com um estudo<sup>22</sup> que teve como objetivo avaliar as percepções dos enfermeiros acerca da sua experiência, como participantes num processo formativo com a duração de 6 dias, baseado no Modelo de Avaliação da Família de Calgary e no Modelo de Intervenção da Família de Calgary<sup>6</sup>. Os participantes, relataram maior compreensão sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem, além de entenderem que os seus conhecimentos e habilidades eram mais amplos relativamente à intervenção familiar.

Corroborando os resultados do estudo que desenvolvemos, no que se refere particularmente à formação baseada em referenciais teóricos de enfermagem de saúde familiar, designadamente o Modelo de Avaliação da Família de Calgary e no Modelo de Intervenção da Família de Calgary<sup>6</sup>, em conjugação com o Modelo de Crenças de Doença<sup>23</sup>, foi possível verificar a eficácia da formação, desenvolvida noutro estudo<sup>24</sup>, na melhoria dos conhecimentos dos enfermeiros e habilidades no âmbito da avaliação e intervenção familiar, neste caso com famílias com membro portador de neoplasia, em fim de vida. No que se reporta especificamente

ao MDAIF, realçamos a conformidade com resultados de um estudo que pretendeu avaliar o impacto da utilização deste referencial nas práticas profissionais dos enfermeiros de CSP, após processo formativo, no que se refere à avaliação e intervenção familiar<sup>25</sup>. Observou-se, neste estudo, que a formação e supervisão tiveram impacto nas práticas, ocorrendo mudanças efetivas, que comprovaram a transferência de conhecimento para a prática profissional. Os enfermeiros na maioria dos itens que informam o paradigma sistémico, perceberam-se como incompetentes antes da formação, certificando a necessidade da for-

mação, para o desenvolvimento de competências no agir com as famílias<sup>19</sup>, sendo, desta forma, essencial o desenvolvimento do pensamento sistémico para compreender o sistema familiar e reconhecer as suas forças e potencialidades<sup>11</sup>. Estes resultados testemunham a importância da formação alicerçada em referenciais teóricos de enfermagem de saúde familiar, considerando a sua baixa utilização no exercício profissional dos enfermeiros e a sua importância para a implementação e fortalecimento de práticas de enfermagem direcionadas à unidade familiar<sup>26</sup>.

A percepção dos enfermeiros, antes da formação, como competentes na abordagem da família como contexto, está em consonância com resultados de estudos desenvolvidos em Portugal<sup>15,16</sup> em que a família é representada como o meio ambiente do indivíduo, funcionando como factor de stresse ou recurso para este. Ou seja, neste nível de abordagem, os objectivos são dirigidos ao membro da família, individualmente, enquanto os outros membros da família são percecionados como rede de suporte<sup>27</sup>.

Se os enfermeiros, antes da formação, se percecionavam como mais competentes na abordagem da família como contexto do que na abordagem da família como cliente, o processo formativo implicou mudanças no seu sistema de pensamento no que se refere a estas duas concepções de abordagem familiar. Efetivamente a mudança na percepção do seu nível de competência, permitiu concluir que a formação produziu efeito significativo no desenvolvimento de percepção de competência de abordagem da família como cliente. Também na mudança da percepção de competência sobre a importância da focalização da família como um todo, quanto nos seus membros individualmente, sendo esta mudança a mais representativa após a formação, no conjunto de todos os

itens. Estas inferências são compatíveis com o que é preconizado no perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, em que a família é considerada como unidade de cuidados e, ao enfermeiro incumbe o desenvolvimento de estratégias promotoras da sua capacitação, orientadas tanto para a família como um todo, quer para os seus membros individualmente, ao longo do ciclo vital e nas suas transições<sup>28,29</sup>, em consonância com os conceitos, pressupostos e postulados do MDAIF<sup>3</sup>.

Por sua vez os resultados relativos às mudanças ocorridas, após a formação, na percepção de competência referente à abordagem sistémica, sugerem potencial de mudança das práticas destes enfermeiros, corroborando os resultados de um estudo com famílias, que permitiu identificar descrições dos membros das famílias sujeitas a intervenção dos enfermeiros suportada nos princípios de abordagem sistémica<sup>30</sup> aludindo a mudanças no funcionamento familiar<sup>30</sup>.

Os resultados globais do estudo permitem deduzir que a formação baseada no MDAIF, enquanto referencial teórico de enfermagem de saúde familiar contribuiu significativamente para aumentar a percepção da competência, no que se refere à mobilização dos princípios do pensamento sistémico para a avaliação e intervenção familiar, sendo esta essencial para garantir a eficácia e sustentabilidade dos cuidados às famílias<sup>31</sup>. As mudanças despontadas pelo processo formativo MDAIF potencializam o controlo das ações dos enfermeiros contribuindo para uma decisão clínica sustentada em paradigmas sistémicos<sup>32</sup>, o que se enquadra na génese deste modelo, que pretende ser útil para a prática, propagar interações de reciprocidade entre os enfermeiros e famílias e servir de quadro de referência na identificação das forças e necessidades

das famílias, no sentido de ajustar as intervenções às suas reais necessidades e recursos.

## CONCLUSÕES

As mudanças, em sentido positivo, das percepções dos enfermeiros face aos pressupostos da intervenção familiar, de cariz sistémico, decorreram da formação sobre o MDAIF, enquanto referencial teórico e operativo dos cuidados de enfermagem às famílias.

Os resultados são reveladores do contributo do MDAIF para a acção e inovação em enfermagem de saúde familiar, como componente fundamental da produção de novas práticas, num processo contínuo de construção de significados que permite a internalização da informação e a capacidade de a utilizar em novas situações.

Emerge a necessidade de capacitar os enfermeiros em todas as áreas de atenção do MDAIF. A formação em contexto de trabalho proporcionará a tomada de consciência das competências requeridas para o desempenho nos cuidados às famílias, assim como a interação com os contextos permitirá o desenvolvimento de competências, com base em estratégias ativas como a discussão de casos. No que se reporta à aprendizagem formal, as instituições de ensino de enfermagem deverão incluir nos seus currículos escolares de graduação objetivos e conteúdos que permitam o desenvolvimento de concepções sobre a família enquanto sistema aberto. De forma mais consistente, o ensino pós-graduação deverá permitir a aquisição de conhecimentos sobre os conceitos centrais que caracterizam o sistema familiar, os referenciais teóricos de avaliação e intervenção familiar e a articulação com a metodologia do processo de enfermagem. Estes conhecimentos deverão permitir o desenvolvimento de capacidades que permitam um agir consistente >



face às necessidades de saúde das famílias sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Sendo que os cuidados de enfermagem à família têm por designio a capacitação da família na consecução do seu projeto de saúde, os processos de desenvolvimento de competências dos enfermeiros deverão permitir mobilizar a sua experiência. Simultaneamente a aquisição de habilidades sustentadas na visão integrativa da família, como um todo, associando a com-

ponente dinâmica e auto-organizativa do sistema familiar.

As implicações para a prática, decorrentes do desenvolvimento de competências sustentadas num referencial teórico, deverão evidenciar, com base na investigação, mudanças na autopercepção da competência dos enfermeiros, assim como respostas adequadas às necessidades de saúde das famílias sensíveis aos cuidados de enfermagem.

É imprescindível que mais enfer-

meiros conheçam e se apropriem das teorias que devem sustentar a sua prática. Isto porque, apesar da evolução teoricamente significativa, só a consolidação dos fundamentos teóricos permitirá uma prática sustentada e sistematizada.

Estes resultados poderão contribuir para o desenvolvimento de práticas centradas na família como cliente dos cuidados, assim como investigar sobre os ganhos em saúde decorrentes das mesmas. ▀



## Referências

- Costa D, Arruda L, Magalhães A, Abreu L, Ponte K, Freitas C. (2016). Nursing care in prenatal and patient safety: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line* [Internet]. 2016 Dec. [citado 2019 julho 12]; [11 páginas]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11272>
- Ferraccioli P, Acioli S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental*. [Internet]. 2017 Jan-Mar. [citado 2019 julho 12]; [9 páginas]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754108005.pdf>
- Figueiredo MH. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar – Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2012. 224p.
- Vivas G, Chacón J, Peña, H. Desarrollo de competencias informacionales en contextos universitarios: enfoques, modelos y estrategias de intervención. *Investigación Bibliotecológica*. [Internet]. 2015 Jan-Apr. [citado 2019 julho 12]; [31 páginas]. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0187358X16000150?token=482C9D470253099C-6C5974A9F09643C777216E1600B2A1C9EE406B4B4EF-C070855A9E4EEB9DAEF8684D595C266F3DE5E>
- Shajani Z, Snell D. Wright & Leahey's Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. Philadelphia: 7th Ed. F.A. Davis Company; 2019. 400p.
- Wright L, Leahey M. Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention. Philadelphia: 6th Ed. F.A. Davis Company; 2013. 384p.
- Charepe Z, Resende A, Oliveira P, Querido A. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Abordagem Colaborativa em Enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. [Internet]. 2018 Dec. [citado 2019 julho 12]; [21 páginas]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234720/30852>
- Vasconcellos MJ. *Pensamento Sistêmico: O Novo paradigma da Ciência*. SP Campinas: Papirus; 2003. 268p.
- Gottlieb LN, Gottlieb B. Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. *Journal Of Family Nursing*. [Internet]. 2017 Dec 23. [citado 2019 julho 12]; [21 páginas]. Disponível em: [http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1074840717717731?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1074840717717731?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
- Bell JM. Family Systems Nursing Re-examined. *Journal of Family Nursing*. [Internet]. 2009 May 7. [citado 2019 julho 12]; [7 páginas]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840709335533>
- Horta AL, Fernandes H. Family and crisis: contributions of systems thinking for family care. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018. [citado 2019 julho 12]; [2 páginas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0234.pdf>
- Östlund U, Persson C. Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Integrative Review. *J Family Nurs*. [Internet]. 2014 Jul 15. [citado 2019 julho 12]; [28 páginas]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840714542962>
- Figueiredo MH, Silva R, Andrade C, Brás M, Oliveira. Dynamic model for assessment and family intervention – impact on families health gains, *Digital Supplement Rev ROL Enferm*. [Internet]. 2018 Dec. [citado 2019 julho 12]; [7 páginas]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329505468\\_Dynamic\\_model\\_for\\_assessment\\_and\\_family\\_intervention\\_Impact\\_on\\_families\\_health\\_gains/link/5c0ba00aa6fdcc494fe24e6b/download](https://www.researchgate.net/publication/329505468_Dynamic_model_for_assessment_and_family_intervention_Impact_on_families_health_gains/link/5c0ba00aa6fdcc494fe24e6b/download)

14. Duhamel F. Translating Knowledge From a Family Systems Approach to Clinical Practice: Insights From Knowledge Translation Research Experiences. *Journal of Family Nursing*. [Internet]. 2017 Dec 4. [citado 2019 julho 12]; [17 páginas]. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840717739030?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jfna](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840717739030?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jfna)
15. Silva M, Costa MA, Silva MM. A Família em Cuidados de Saúde Primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. [Internet]. 2013 Dez. [citado 2019 julho 12]; [10 páginas]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln11/serlln11a03.pdf>
16. Oliveira P, Fernandes HI, Vilar A, Figueiredo MH, Ferreira M, Martinho M, Figueiredo M, Andrade L, Carvalho J, Martins M. Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2011. [citado 2019 julho 12]; [7 páginas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a08.pdf>
17. Santos L, Cruz A, Mekitarian F, Angelo, M. Family interview guide: strategy to develop skills in novice nurses. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Nov-Dec. [citado 2019 julho 12]; [8 páginas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt\\_0034-7167-reben-70-06-1129.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1129.pdf)
18. Figueiredo MH, Oliveira P, Apóstolo JA. La Construcción del aprendizaje reflexivo. In *La Educación Crítica y Los Desafíos en el Siglo XXI*. México: Ediciones y Gráficos Eón; 2015. p.153-66.
19. Pusa S, Dorell A, Erlingsson C, Antonsson H, Brännström M, Sundin K. Nurses' perceptions about a web-based learning intervention concerning supportive family conversations in home health care. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2019 Jan. [citado 2019 julho 12]; [12 páginas]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14745>
20. Svavarsdottir EK, Sigurdardottir AO, Konradsdottir E, Tryggvadottir GB. The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2018 Apr 25. [citado 2019 julho 12]; [10 páginas]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12573>
21. Brandão MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 Apr. [citado 2019 julho 12]; [5 páginas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/0034-7167-reben-72-02-0577.pdf>
22. Broekema S, Luttik MLA, Steggerda GE, Paans W, Roo-dbol PF. Measuring Change in Nurses' Perceptions About Family Nursing Competency Following a 6-Day Educational Intervention. *Journal of Family Nursing*. [Internet]. 2018 Nov 19. [citado 2019 julho 12]; [29 páginas]. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840718812145?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jfna](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840718812145?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jfna)
23. Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: a Model for healing. Canada: 4th Floor Press1st edn; 2009 May. 400p.
24. Petursdottir AB, Haraldsdottir E, Svavarsdottir EK. The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care: A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [Internet]. 2018 Nov 29. [citado 2019 julho 12]; [9 páginas]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30488975>
25. Oliveira Palmira, Figueiredo MH, Apóstolo J, Leite C. 2018. The impact on training of the dynamic model for assessment and family intervention. *Digital Supplement Rev ROL Enferm [Internet]*. 2018 Dez. [citado 2019 julho 12]; [5 páginas]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329505656\\_The\\_impact\\_on\\_training\\_of\\_the\\_dynamic\\_model\\_for\\_assessment\\_and\\_family\\_intervention](https://www.researchgate.net/publication/329505656_The_impact_on_training_of_the_dynamic_model_for_assessment_and_family_intervention)
26. Ribeiro O, Martina MM, Tronchin D, Silva J. Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018 Out-Nov-Dez; IV(19): 39-48.
27. Figueiredo MH, Charepe Z. Intervenção Familiar: dos Conceitos aos Sistemas Terapêuticos [Family Intervention: From Concept to Therapeutic Systems]. In *Do Diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental*, ed. Sequeira C, Sá L. Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2010. p. 108-16
28. Portugal. Regulamento nº 126, de 18 de fevereiro de 2011. Define o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em saúde familiar. *Diário da República*. 2011 fev 18. II(35): 8660-1.
29. Portugal. Regulamento nº 428, de 16 de julho de 2018. Define o perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*. 2018 jul 16. II(135): 19354-9.
30. Östlund U, Bäckström B, Saveman BI. A Family Systems Nursing Approach for Families Following a Stroke: Family Health Conversations *J Fam Nurs*. [Internet]. 2016 May. [citado 2019 julho 12]; [23 páginas]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27090511>
31. Duhamel F. Translating Knowledge From a Family Systems Approach to Clinical Practice: Insights From Knowledge Translation Research Experiences. *Journal of Family Nursing*. [Internet]. 2017 Nov. [citado 2019 julho 12]; [25 páginas]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840717739030>
32. Svavarsdottir EK, Sigurdardottir AO, Konradsdottir E, Tryggvadottir GB. The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills *Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internet]*. 2018 Dez. [citado 2019 junho 03]; [10 páginas]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29691883>